

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MACAY	LUCA	MERCEDES AUXILIADORA	21	09	1960	65 años, 7 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304550674	MANABI	CHONE	RICAUARTE	VÍA QUITO y PAVON	099-947-4940 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1304550674	PAVON	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Fisiatría		2026	05	05
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutiva	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD PARA CONTINUIDAD DE ATENCIÓN Y REFERENCIA A ESPECIALIDAD DE FISIATRÍA, CON ANTECEDENTE CONOCIDO DE ARTROSIS EN SEGUIMIENTO POR REUMATOLOGÍA EN HOSPITAL NAPOLEÓN DÁVILA CORDOVA. ACTUALMENTE REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR ARTICULAR CRÓNICO, DE CARÁCTER MECÁNICO, QUE LIMITA PARCIALMENTE SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. NO REFIERE SIGNOS DE ALARMA COMO FIEBRE, ERITEMA O AUMENTO DE VOLUMEN ARTICULAR. ACUDE CON EL FIN DE CONTINUAR MANEJO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN FUNCIONAL MEDIANTE TERAPIAS FÍSICAS ESPECIALIZADAS, PARA MEJORAR MOVILIDAD, DISMINUIR DOLOR Y OPTIMIZAR SU CALIDAD DE VIDA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. A LA EVALUACIÓN DEL APARATO LOCOMOTOR SE EVIDENCIA DOLOR A LA PALPACIÓN EN ARTICULACIONES AFECTADAS, CON DISMINUCIÓN DEL RANGO DE MOVIMIENTO ACTIVO Y PASIVO, CREPITACIÓN ARTICULAR Y RIGIDEZ, PRINCIPALMENTE MATUTINA DE CORTA DURACIÓN. NO SE OBSERVA ERITEMA NI AUMENTO DE TEMPERATURA LOCAL. MARCHA CONSERVADA CON LIMITACIÓN LEVE POR DOLOR. FUERZA MUSCULAR GLOBAL CONSERVADA, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO ASOCIADO. SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA	M159		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-05	12:58	Medicina Rural	JOSE DAVID RIVERA LINO	1313828921	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:				Fecha		
			/			
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clinico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-05	12:58	Medicina Rural	JOSE DAVID RIVERA LINO	1313828921	

